

別記第3号の2様式

熊本県指令 第 号

住 所

申請者氏名

年 月 日付けで申請のありました療育手帳交付要項による  
療育手帳再判定申請については、下記の理由により却下します。

年 月 日

熊本県知事

記

却下の理由

教示

- 1 この処分について不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、熊本県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過した場合は、正当な理由があるときを除き、審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この通知を受けた日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の送達を受けた日。以下同じ。）の翌日から起算して6か月以内に、熊本県を被告として（熊本県知事が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過した場合は、正当な理由があるときを除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。